Case Report / Olgu Sunumu

MEDICINE PALLIATIVE CARE

Article ID: 689684

J Med Palliat Care 2020; 1(1): 10-11

Hepatorenal sendromlu hastada terlipressine bağlı skrotal ağrı

Scrotal pain related to terlipressin in the patient with hepatorenal syndrome

Rabia Ezber[1], Güray Can[2], Zuhal Mercan[1], Gizem Kahveci[1], Fatime Demir[1], Müjgan Gürler[1], Meral Akdoğan Kayhan[2]

1 Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye
2 Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bolu, Türkiye

Cite this article as / Bu makaleye atıf için: Ezber R, Can G, Mercan Z ve ark. Hepatorenal sendromlu hastada terlipressine bağlı skrotal ağrı. J Med Palliat Care 2020; 1(1): 10-11.

ÖZ

Hepatorenal sendrom, refrakter assitin eşlik ettiği kronik karaciğer parankim hastalığı olan hastalarda görülen böbrek yetersizliği tablosudur. Tedavide vazokonstrüktörler verilmektedir. Tedaviye bağlı iskemik komplikasyonlar sıklıkla izlenmekle birlikte, iskemik skrotal ağrı nadirdir. Vakamızda kronik hepatit B'ye bağlı kronik karaciğer parankim hastalığı olan, hepatorenal sendrom gelişmiş bir hasta sunulmuştur. Hepatorenal sendrom için hastaya verilen terlipressin sonrası skrotal ağrı ve skrotal deride hiperemi ortaya çıktı. Terlipressine bağlı iskemik bir komplikasyon olduğu düşünülerek tedavi kesildi. Vazokontrüktör tedaviye bağlı skrotal nekrozlar bildirilmiştir. Bu vakalar genellikle tedavinin 24. saatinden sonra ortaya çıkmaktadır. Vakamızda 1. saatte iskemik bulguların ortaya çıkması olası nekrozun önüne geçmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hepatorenal sendrom, terlipressin, skrotal iskemi

ABSTACT

Hepatorenal syndrome is a table of kidney failure seen in patients with chronic liver parenchymal disease accompanied by refractory ascites. Vasoconstrictors are given in their treatment. Treatment-related ischemic complications are frequently observed, but ischemic scrotal pain has not been reported. In our case, a patient with chronic liver parenchymal disease due to chronic hepatitis B and who developed hepatorenal syndrome was presented. Scrotal pain and hyperemia of scrotal skin have appeared after the given terlipressin to the patient for hepatorenal syndrome. Treatment was discontinued due to considering an ischemic complication of terlipressin. Scrotal necrosis related to vasoconstrictor therapy has been previously reported. These complications usually occur after the 24th hour of treatment. The development of ischemic findings at the first hour of the treatment has prevented possible necrosis in our case.

Keywords: Hepatorenal syndrome, terlipressin, scrotal ischemia

GİRİŞ

Hepatorenal sendrom (HRS), refrakter assit ve portal hipertansiyonun eşlik ettiği kronik karaciğer parankim hastalığı olan hastalarda görülen böbrek yetersizliği tablosudur (1). HRS Tip I ve Tip II olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Bu gruplandırmaya göre, Tip-I HRS'de klinik tablo daha ağır ve prognoz daha kötüdür, Tip-II HRS'de ise klinik tablo daha ılımlıdır (2). Patofizyolojide lokal vazodilatör maddelerin (esas olarak NO) artışı, yoğun splanknik arteriyel vazodilatasyon ve bunun tetiklediği kompensatuvar vazokonstriktör ve antinatriüretik sistemin (RAAS, sempatik sinir sistemi, arjinin-vazopressin) aktivasyonu söz konusudur. Sonuçta renal vazokonstriksiyon ve beraberinde su ve sodyum tutulumu olur (3,4). HRS tedavisi içerisinde, karaciğer transplantasyonu, volüm genişletici ve vazokonstrüktör ajanlar, transjuguler intrahepatik portokaval şant ve semptomatik tedaviler yer almaktadır (5). Vazokonstrüktör tedavinin %33 oranında iskemik komplikasyonlara neden olduğu belirtilmiştir (6-8). Vakamızda, kronik hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonuna bağlı karaciğer sirozu olan hastada HRS nedeniyle verilen vazokonstrüktör terlipressin tedavisi sonucu gelişen skrotal ağrı olgusu anlatılmıştır.

Corresponding Author / Sorumlu Yazar: Güray Can, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gölköy, Bolu, Türkiye
E-mail / E-posta: dr_guraycan@yahoo.com
Received / Geliş: 15.02.2020 **Accepted / Kabul:** 16.03.2020

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

OLGU

Altmış üç yaşında bilinen kronik HBV'ye sekonder karaciğer sirozu ve tip-2 diabetes mellitus tanıları olan hasta karında şişlik ve nefes darlığı şikayeti ile gastroenteroloji kliniğimize başvurdu. Tetkik ve tedavi için yatırıldı. Yapılan fizik muayenede arteriyel kan basıncı 110/70 mmHg, nabız sayısı: 72/dk, solunum sayısı: 16/dk, vücut ısısı: 36.5 °C, batın muayenesinde batın distandü görünümde, açıklığı yukarı bakan umblikusun 4 parmak üzerinde asit mevcut, PTÖ: +/+. Yapılan laboratuar tetkiklerinde ÜRE:79 mg/dl, serum kreatinin: 2.09 mg/dl, Na: 133 mmol/L, K:4,7 mmol/L, Cl: 110 mmol/L, eGFR: 32,7 ml/dk/1,73 m2, AST: 27 mg/dl, ALT: 15 mg/dl idi. Yapılan üriner sistem ultrasonografisi: "Bilateral böbreklerin lokalizasyon, boyut ve konumu normaldir, parankim kalınlıkları ve ekojenitesi normaldir, pelvikalisiyel sistemde dilatasyon saptanmamıştır, sol böbrekte büyüğü orta kesimde 3,5 cm boyutunda olmak üzere 2-3 adet basit kortikal kist vardır" şeklinde rapor edildi. Hastanın GFR düşüklüğü olması, serum kreatinin >1,5 mg/dl olması, nefrotoksik herhangi ilaç kullanımının olmaması, herhangi yerinde klinik ve laboratuvar olarak enfeksiyon odağı saptanmaması, alınan kültürlerde üreme olmaması, şok veya hipovolemi tablosunun olmaması, verilen diüretik tedavisinin kesilmesi ve salin infüzyonu yapılmasına rağmen hastanın böbrek fonksiyon testlerinde düzelme olmaması, toplatılan 24 saatlik idrar tetkikinde proteinüri saptanmaması ve yapılan üriner USG'de obstrüksiyon saptanmaması nedeniyle hepatorenal sendrom tip 2 olarak düşünüldü. Hastaya 0,5-2 mg/6h IV bolus terliprespin tedavisi başlanıldı. Beraberinde devam eden 2 gün boyunca 1 mg/kg/d olacak şekilde albumin infüzyonu verilmesi planlandı. Tedaviye başlanıldıktan 1 saat sonra hastanın skrotal ağrısı ve skrotum derisinde hiperemi gelişmesi sonucunda terlipressine bağlı periferik damarlarda vazokonstrüksiyon oluşmasına sekonder iskemi düşünülerek terlipressin tedavisine son verildi. Hastaya hemodiyaliz tedavisi uygulandı.

SONUÇ

Hepatorenal sendrom tedavisinde vazokonstrüktör ajan kullanımına bağlı iskemik komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu oran ornipressin'de %33 olarak belirtilirken, terlipressin'de %5'dir (6-8). Literatür tarandığında vakaların terlipressin kullanımının 24. ve 48. saatinde skrotal nekrozlar oluştuğu görülmüştür. Bizim vakamızda terlipressin tedavisinin 1. saatinde skrotal ağrı ve hiperemi olması ve iskemiden şüphelenilerek tedavinin sonlandırılması ile skrotal nekroza ilerlememesi nedeniyle önemlidir.

ETİK BEYANLAR

Aydınlatılmış Onam: Bu çalışmaya katılan hastadan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirme Süreci: Harici çift kör hakem değerlendirmesi.

Çıkar Çatışması Durumu: Yazarlar bu çalışmada herhangi bir çıkara dayalı ilişki olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmada finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Yazar Katkıları: Yazarların tümü; makalenin tasarımına, yürütülmesine, analizine katıldığını ve son sürümünü onayladıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Betrosian AP, Agarwal B, Douzinas EE. Acute renal dysfunction in liver diseases. World J Gastroenterol 2007 Nov 14; 13: 5552-9.
2. Arroyo V, Gines P, Gerbes AL, et al. Definition and diagnostic criteria of refractory ascites and hepatorenal syndrome in cirrhosis. International Ascites Club. Hepatology 1996; 23: 164-76.
3. Schrier RW, Arroyo V, Bernardi M, et al. Peripheral arterial vasodilation hypothesis: A proposal for the initiation of renal sodium and water retention in cirrhosis. Hepatology 1988; 8: 1151– 7.
4. Arroyo V, Clària J, Saló J, et al. Antidiuretic hormone and the pathogenesis of water retention in cirrhosis with ascites. Semin Liver Dis 1994; 14: 44– 58.
5. Akil ipek, Kasırga Erhun. Hepatorenal sendrom. Erciyes Tıp Derg (Erciyes Med J) 2004; 26: 132-40.
6. Lenz K, Hortnagl H, Druml W, et al. Ornipressin in the treatment of functional renal failure in decompensated liver cirrhosis. Effects on renal hemodynamics and atrial natriuretic factor. Gastroenterology 1991; 101: 1060-7.
7. Rose BD, Runyon BA. Diagnosis and treatment of hepatorenal syndrome. Up To Date 2007.
8. Akriviadis E, Botla R, Briggs W, Han S, Reynolds T, Shakil O. Pentoxifylline improves short-term survival in severe acute alcoholic hepatitis: A double-blind, placebo-controlled trial. Gastroenterology 2000; 119: 1637-48.